



مناظره

ثوره (انقلاب)، شبنامه‌ای برای روزهای تاریک

اعتصابات اخیر پرستاران نشان داد که جامعه‌ی پرستاری می‌تواند و باید نسبت به شدت استثمار که طی برنامه‌ای بلند مدت از سمت حاکمیت به آن تحمیل می‌شود، اعتراض کند. پرستاران توانستند با وجود بی‌ثباتی شغلی و قراردادهای فاجعه‌باری که معمولاً به ناپودی امکانات اعتراض جمعی منجر می‌شود و نیروی کار را محافظه‌کار میکند، در شهرهای مختلف

دست به اعتراض و اعتصاب بزنند. هرچند در این اعتصاب‌های هماهنگ نهادهای قانونی‌ای مانند «خانه پرستار» نیز ایفای نقش کردند اما تجربه نشان می‌دهد این نهادها دست آخر یا دست به سازش با



پرستاران نباشه، سیستم‌ها را هم می‌پاشه

مراجع قدرت میزنند یا از کار انداخته و نابود می‌شوند. بنابراین آنچه که نه فقط از سوی پرستاران، بلکه همچنین از سوی دیگر نهادهای مبارزاتی صنفی طبقه‌ی کارگر باید به آن اندیشیده شود ابداع اشکالی از سازمان‌یابی است که بتواند در صورت اخلاص در فعالیت این نهادهای قانونی نیز به فعالیت خودش ادامه دهد و امکانات همبستگی میان مبارزات صنفی را در میان پرستاران، و نیز در میان بخشهای دیگر طبقه‌ی کارگر و نیروی کار فراهم کند.

با آغاز به کار دولت جدید اصلاح طلب و انتشار برنامه‌های وزرا روشن شد که یکی از مهمترین برنامه‌های وزیر جدید بهداشت، خصوصی‌سازی بیشتر در حوزه‌ی بهداشت و درمان است. برنامه‌ای که در بند «کاهش تصدیگری در اداره بیمارستانها و مراکز تشخیصی درمانی دولتی و واگذاری بیمارستانها به بخش غیردولتی» به صراحت بیان شده. البته این اتفاق جدیدی نیست

و در تمامی دولت‌های پیشین نیز این روند پیموده شده است. به همین دلیل تمامی وزاری بهداشت پیشین، اصلاح طلب و اصولگرا طی بیانیه‌هایی از ظفرقندی و برنامه‌ی او اعلام حمایت کردند و

مسئول کمیته‌ی وزارت بهداشت در شورای راهبری انتخاب اعضای کابینه به صراحت گفت مسئولیت اصلی ظفرقندی جمع‌بندی نهایی سیاستهای کلی نظام سلامت است که از سوی «رهبری» ابلاغ شده. حاصل خصوصی‌سازی بیمارستان‌ها و مراکز تشخیصی و درمانی در چند دهه‌ی اخیر برای پرستاران تشدید استثمار، بی‌ثبات‌سازی وسیع، ارزان‌سازی گسترده و باز گذاشتن دست مالکان بخش خصوصی در تحمیل کار بیشتر و حقوق کمتر به پرستاران بوده است.

پرستاران علیه استثمار

۱۲ مرداد بود که پرستاران استان البرز در اعتراض به استثمار مضاعف، بیگاری و بی‌ثبات کاری دست از کار کشیدند. اعتراضات سپس به شیراز و بیش از ۲۰ شهر و ۵۰ بیمارستان گسترش یافت. طی سال‌های گذشته پرستاران مطالبات خود را بارها با تجمع، تحصن و جمع‌آوری طومارهای اعتراضی بیان کرده بودند. اما امروز مبارزات آنها با اعتصاب گسترده در بخش خصوصی و دولتی وارد فاز جدیدی شده است. پیغام آنها روشن است: «پرستار نباشه، سیستم از هم می‌پاشه».

در جریان این مبارزه برخی افراد دستگیر شدند و تعداد دیگری از پرستاران در اراک و تهران نیز بازداشت شده‌اند که هویت آنها هنوز مشخص نشده است. در بسیاری از شهرها همچون اراک پرستاران اعتصابی را تهدید به تبعید به مکان‌های دور کرده‌اند.

این اعتصابات در بستری رخ می‌دهد که دستکم ظرف یک سال گذشته بارها و بارها شاهد انتشار اخباری بودیم مبنی بر اینکه پرستاران ما در خواب فوت کردند و دلیل فوتشان «سندروم کاروشی» (یعنی مرگ بر اثر کار زیاد) بود و نیز اخبار خودکشی پرستاران و دیگر نیروهای کادر درمان به اخباری متداول تبدیل شده است.

برای فهم ریشه‌های اعتراض امروز پرستاران در ایران باید برگردیم به نیمه‌ی دهه‌ی ۱۳۷۰، زمانی که طرح «خودگردانی بیمارستان‌های دولتی» در دولت رفسنجانی اجرایی شد. بر اساس این طرح، بیمارستان‌ها موظف شدند امور مالی خود را با کم کردن وابستگی خود به بودجه‌ی دولت مدیریت کنند. طی این طرح بود که اولین گام‌های پولی‌سازی خدمات درمانی و کالایی‌سازی سلامت در ایران برداشته شد. این طرح مدیران بیمارستان‌ها را بر آن داشت تا از تمامی امکانات بیمارستانی و دانشگاهی برای کسب درآمد بیشتر استفاده کنند و از طرف دیگر تا جای امکان از هزینه‌ها بکاهند.

در جریان اجرای این طرح (که به «طرح کارانه» مشهور شد)، برای نخستین بار نظام پرداختی پیشین بر مبنای «پرداختی ثابت» را کنار گذاشتند و خدمات درمانی را تعرفه‌گذاری کردند. پیش از اجرای این قانون، پزشکان اغلب حقوق ثابت دریافت می‌کردند و دستمزد آنها ارتباط مستقیمی با حجم و کیفیت خدمات نداشت، اما با معرفی تعرفه‌گذاری‌ها پرداخت دستمزد بر مبنای خدمات ارائه شده محاسبه شد. تعرفه‌گذاری ابتدا برای پزشکان در دهه‌ی هفتاد رخ داد و بعداً در سال ۱۳۸۶ به خدمات درمانی پرستاران تسری پیدا کرد.

در ایران پرستاران ۱۲ مدل قرارداد دارند که شامل پرستاران

۸۹ روزه، پرستاران شرکتی، تبصره ۳، تبصره ۴، بیمانی، قراردادی، رسمی و... میشود و مزد و مزایای هر کدام از این پرستاران با هم تفاوت دارد. این اختلاف دستمزد در حالی است که شرح وظایف آنها یکسان است. مهم‌ترین هدف تعدد اشکال قراردادهای بی‌ثبات‌سازی بیشتر نیروی کار، باز گذاشتن دست کارفرما در تحمیل شرایط شغلی و از بین بردن امکانهای شکل گرفتن همبستگی درون یک صنف است.

از سال ۹۵ مؤسسه‌ی «کارآفرینان آواسلامت» زیر نظر هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی وزارت بهداشت به منظور ساماندهی نیروهای پرستاری غیررسمی و شرکتی تأسیس شد. عملکرد آن مبتنی بر خرید خدمت از پرستاران برای فعالیت بیمارستان‌های دولتی و عقد قرارداد با نیروهای شرکتی در کنار سایر شرکت‌های فعال در سطح کشور است. امروزه این مؤسسه انحصار تخصیص نیروی پرستار در بیمارستان‌های دولتی و دانشگاهی کشور را دارد و عملکرد آن از عوامل اصلی مصائب پرستاران شرکتی است.

باری پرستاران بخشی از «طبقه‌ی کارگر» ایران هستند که در معرض شدیدترین استثمارها قرار دارند. همچنان که از تحلیل فوق برمی‌آید مشکل اساسی ما سایه‌گستری منطق سود و سرمایه بر نظام پزشکی و سلامت ایران است. یعنی همان منطقی که دیگر بخشهای طبقه‌ی کارگر شاغل و بازنشسته، از معلمان تا کارگران شهرداری، از بازنشستگان تا کارگران کارخانه‌ها را نیز تحت استثمار و بهره‌کشی دارد. سوالی که باید پرسیده شود این است که چگونه این منطق استثمار، این «درد مشترک» آنچنان مرئی می‌شود که پرستاران اعتصابی در بیمارستانها بلندترین صدای همبستگی طبقاتی با اعتصاب خودشان را در بیانیه‌های اعتصاب کارگران واگن پارس بشنوند که اکنون بیش از یک ماه است که در اعتصاب به سر می‌برند؟

پاسخ به این سوال هم ساده است و هم توامان بسیار دشوار: پاسخ ساده این است که تنها و تنها از طریق سازمان‌یابی صنفی و طبقاتی و پاسخ دشوار نیز دقیقاً همین است. پاسخی که باید آن را در عرصه‌ی عمل آزمود.

اداره‌ی شورایی راه‌حل‌دهایی



instagram.com\manjanigh



@ManjanighCollective
@ManjanighContact



https://manjanigh.com